

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.P KEHAMILAN DENGAN  
PEB(PREEKLAMPSIA BERAT)DIRUANG MAWAR I RUMAH SAKIT  
Dr.MOEWARDI**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :  
RATIH SARALANGI  
J 200 110 039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2014**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan


Hari : Sabtu

Tanggal : 19 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda Tangan

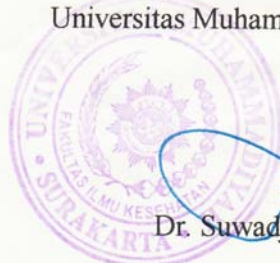
Penguji I Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep. (  )

Penguji II Siti Arifah, S.Kp., M.Kes. (  )

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Suwadi, M.Kes.

NIP : 195311231983031002

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.P KEHAMILAN DENGAN  
PEB(PREEKLAMPSIA BERAT) DIRUANG MAWAR I  
RUMAH SAKIT Dr.MOEWARDI**  
(Ratih Saralangi, 2014, 45 halaman)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** preeklamsia berat sering ditemukan pada wanita hamil pada trimester ketiga dengan penyebab yang belum diketahui dan sering terjadi pada usia 30 tahun ke atas. Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan yang hingga kini penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti, yang ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi

**Tujuan :** untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia berat meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

**Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil odem pasien berkurang, pasien sudah tidak sesak nafas

**Kesimpulan :** kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/ keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif

**Kata kunci :** preeklamsia, kehamilan, tekanan darah

**NURSING CARE IN PREGNANCY NY.P PEB (severe preeclampsia) IN THE  
ROSE I HOSPITAL Dr.MOEWARDI**  
(Ratih Saralangi, 2014, 45 pages)

**ABSTRACT**

**Background :** Severe preeclampsia often found in pregnant women in the third trimester with is unknown cause and often occurs at the age of 30 years and above. Preeclampsia is a disease that is directly caused by the pregnancy, which until now the cause is still not known with certainty, which is characterized by hypertension or high blood pressure, edema and proteinuria are still a major cause of maternal mortality and perinatal mortality is high because.

**Aim of Researce :** to know the nursing care in patients with severe preeeklamsia include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

**Result :** after 3x24 hour nursing care of patients showed reduced edema, the patient had no shortness of breath.

**Conclusion :** cooperation among the health care team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients, teraupetik communication can encourage more cooperative patients.

**Key words :** preeclampsia, pregnancy, blood pressure.

## PENDAHULUAN

Setiap wanita hamil mempunyai potensi resiko komplikasi persalinan dengan dampak ketidaknyamanan, ketidakpuasan, bahkan kematian. Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan yang hingga kini penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti, yang ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi, untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin dengan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur mulai trimester I sampai trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat. ( Wiknjosastro, 2008)

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 226/100.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut WHO

menunjukkan angka 450/100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan,2009)

Berdasarkan data dari rekam medik Rs Dr Moewardi dari periode Januari sampai Maret 2014 berkisar 32orang pasien hamil dengan preeklampsia berat. Hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian preeklampsia merupakan masalah yang memerlukan penanganan secara serius di Rs Dr Moewardi maka penulis ingin membuat Asuhan Keperawatan pada Ny.P kehamilan dengan preeklampsia berat.

Berdasarkan banyaknya kasus dan pentingnya penanganan penyakit preeklampsia, rumusan masalah penulis adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.P kehamilan dengan preeklampsia berat”

Dari uraian diatas, maka dalam hal ini peneliti melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.P**

**KEHAMILAN DENGAN PEB  
(PREEKLAMSI BERAT)  
DIRUANG MAWAR I RUMAH  
SAKIT Dr.MOEWARDI'**

Tujuan Penelitian ini adalah penulis mampu mengetahui dan menggambarkan asuhan keperawatan terhadap pasien Ny. P kehamilan dengan preeklamsia berat sesuai setandar keperawatan

**1. Pengertian**

Preeklamsia adalah kelainan multiorgan spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, adapun gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu (Obgynacea, 2009)

Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu

atau segera setelah persalinan (Mansjoer, 2006)

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria, penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga dalam kehamilan, atau segera setelah persalinan.

( Prawirohardjo, 2008)

**2. KLASIFIKASI**

**PREEKLAMSI**

Menurut Wiknjosastro (2008) preeklamsia dibagi menjadi :

a) Preeklamsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut:

- 1) Tekanan darah 140/90mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang, atau dengan kenaikan diastolic 15mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1jam, sebaiknya 6jam

- 2) Edema umum, kaki, jari tangan dan muka serta kenaikan berat badan 1kg atau lebih setiap minggunya
  - 3) Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kualitatif 1 + atau 2+ pada urin kateter atau midstream
- b) Preeklamsia berat
- 1) Tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih
  - 2) Proteinuria 5gr atau lebih per liter
  - 3) Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam
  - 4) Adanya gangguan serebal, gangguan visus, dan rasa nyeri pada epigastrium
  - 5) Terdapat edema paru atau sianosis
  - 6) Keluhan subjektif : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, odema paru, dan sianosis gangguan kesadaran.
  - 7) Pemeriksaan : kadar enzim hati meningkat disertai

ikterus, perdarahan pada retina, tromosit kurang dari 100.000 /mm.

### 3. ETIOLOGI

Menurut Bobak (2005) preeklamsia umumnya terjadi pada kehamilan pertama, kehamilan diusia remaja dan kehamilan wanita diatas 40<sup>th</sup>, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia, faktor tersebut adalah :

- a. Riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis
- b. Riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan
- c. Kegemukan
- d. Riwayat mengalami preeklamsia sebelumnya
- e. Riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan
- f. Gizi buruk
- g. Gangguan aliran darah ke Rahim
- h. Kehamilan kembar

#### 4. PATOFISIOLOGI

Menurut Mochtar (2011) pada preeklamsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokri, dimana perubahan pokok pada preeklamsia yaitu mengalami spasme pembuluh darah, perlu adanya kompensasi hipertensi yaitu suatu usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan tercukupi).

#### A. PENKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Maret 2014, jam 10.00 WIB diruang Mawar I RSUD Dr. Moewardi

##### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Nama : Ny. P  
Umur : 32 th  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat: Klodran, Boyolali  
Status Perkawinan : Kawin  
No. RM : 01245266

Tanggal masuk RS: 09 Maret 2014 (19.00 WIB)

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama Suami : Tn. S  
Umur : 30 th  
Agama : Islam

##### 2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan bengkak pada kaki dan mata saat bangun tidur

##### 3. Riwayat penyakit pasien

###### a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan satu hari sebelum masuk rumah sakit pasien memeriksakan kandungannya ke klinik kandungan, dalam pemeriksaan didapatkan bahwa TD pasien 180/100 mmHg dan oedem pada kaki, kemudian pasien dianjurkan untuk dirawat intensive di RS Dr. Moewardi karena kehamilan disertai PEB, pada tanggal ( 9 maret 2014(19.00 wib) pasien datang ke RS Dr.



Moewardi dan didapatkan TD pasien 180/110 mmHg, kemudian pasien diberi injeksi MGSO4 4gr/im, kemudian pasien dirawat diruang mawar

#### **b. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pasien mengatakan satu tahun yang lalu pernah keguguran anak pertama saat janin berumur 8 minggu dikarenakan aktivitas yang berat dan sebelumnya juga tidak pernah menderita penyakit hipertensi

#### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien maupun penyakit menurun seperti Diabitus Militus, Hipertensi serta penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV

### **B. Implementasi**

Tabel 3.6 hasil implementasi keperawatan hari pertama

No. Dx	Jam	Implementasi	Respon	TTD
1	11/03/14 08.00wib	Mengaustalsi suara nafas tambahan dan memonitor pola nafas Menganjurkan pasien posisi semi fowler	DS:pasien mengatakan sesak nafas DO : pasien tampak lemah RR: 28x/m Tidak ada suara nafas tambahan	Saralangi
2	09.00	Mengkaji status nyeri pasien dan menganjurkan nafas dalam	DS: pasien mengatakan pusing seperti tertusuk-tusuk, pusing hilang timbul, pasien juga mengatakan akan mencoba nafas dalam ketika pusing DO: pasien tampak	



3	12.00	Mengobservasi keadaan odema  Menyarankan pasien minum dibatasi 500ml/hari	DS: pasien mengatakan masih ada oedema pada kedua kaki, pasien mengatakan akan membatasi minum DO:pasien tampak mengerti dan akan membatasi jumlah cairan, masih terdapat edeme pada ekstremitas bawah kanan dan kiri	Saralangi
---	-------	---	--	-----------

Table 3.8 hasil implementasi keperawatan hari ketiga

No. Dx	Jam	Implementasi	Respon	TTD
1	13/03/14 08.00wib	Memonitor status respirasi pasien	DS: pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas DO : pasien tampak membaik,RR:20x/m	Saralangi
2	09.00	Memberikan injeksi MGSO4 4gr/Im	DS: pasien mengatakan sudah tidak pusing DO : obat masuk dengan benar TD : 140/100mmHg	Saralangi
3	12.00	Mengobservasi keadaan edema	DS : pasien mengatakan masih terdapat bengkak pada kaki, minum setengah gelas kecil DO : pasien tampak	

			lemah, terdapat edema pada kedua kaki	Saralangi
--	--	--	---------------------------------------	-----------

### C. Evaluasi

Tabel 3.9 Evaluasi Hari pertama 11Maret 2014

No. Dx	Jam	Evaluasi	TTD
1	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan masih sesak nafas</p> <p>O : pasien terlihat lemah terpasang kanul oksigen 3liter RR:28x/m</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub> pasien</li> <li>Monitor pola nafas pasien</li> </ol>	Saralangi
2	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan pusing</p> <p>O : TD : 190/100mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor vital sign tiap 4 jam</li> <li>2. Observasi tanda-tanda eklamsia</li> <li>3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> </ol>	Saralangi
3	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan BB sebelum hamil 55kg saat hamil 74kg, pasien mengatakan akan mengurangi minum</p> <p>O: terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. observasi keadaan edema</li> <li>2. Monitor intake dan output klien</li> </ol>	Saralangi

Tabel 3.10 Evaluasi Hari kedua 12 maret 2014

No. Dx	Jam	Evaluasi	TTD
1	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan masih sesak nafas</p> <p>O : pasien terlihat lemah terpasang kanul oksigen 3liter RR:26x/m</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor respirasi dan status O2 pasien</li> <li>2. Monitor pola nafas pasien</li> </ol>	Saralangi
2	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan pusing berkurang</p> <p>O : TD : 160/100mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor vital sign tiap 4 jam</li> <li>2. Observasi tanda-tanda eklamsia</li> <li>3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> <li>4. Kurangi faktor penyebab nyeri</li> </ol>	Saralangi
3	14.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan masih terdapat edema</p> <p>O: tampak edema pada kedua ekstremitas bawah</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. observasi keadaan odema</li> <li>2. Monitor intake dan output klien</li> </ol>	Saralangi

Tabel 3.11 Evaluasi Hari ketiga 13 Maret 2014

No. Dx	Jam	Evaluasi	TTD
1	14.00 WIB	S : pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O : pasien terlihat lemah terpasang kanul oksigen 3liter RR:20x/m A : masalah sudah teratasi P : intervensi dihentikan	Saralangi
2	14.00 WIB	S : pasien mengatakan sudah tidak pusing O : TD : 160/100mmHg N : 86 x/menit A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan : 1. Monitor vital sign tiap 4 jam 2. Observasi tanda-tanda eklamsia 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi	Saralangi
3	14.00 WIB	S : pasien mengatakan masih terdapat edema O: tampak edema pada kedua ekstremitas bawah A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan: 1. observasi keadaan odema 2. Monitor intake dan output klien	Saralangi

A. Diagnosa keperawatan

1. Adapun diagnosa yang muncul dalam kasus adalah :
  - a. Pola nafas tidak efektif
  - b.d penurunan suplai oksigen (NANDA, 2013)
  - b. Gangguan rasa nyaman
  - b.d Nyeri

c. Kelebihan volume cairan gangguan mekanisme regulasi.

### Kesimpulan

Preeklamsia berat merupakan suatu kelanjutan dari preeklamsia ringan

dimana terjadinya kenaikan tekanan darah 160/110mmHg, proteinuria 5gram atau lebih dalam 24 jam (+3 atau +4), oliguria, nyeri epigastrium gangguan pengelihatan. Dalam keadaan preeklamsia berat, jika tidak ditangani segera maka pasien akan mengalami kejang/ sudah dalam tahap eklamsia.

Banyak pasien yang berpotensi dalam preeklamsia berat antara lain karena factor genetik (keturunan/ riwayat keluarga hipertensi), kehamilan ganda, obesitas, diabitus militus. Untuk mencegah agar preeklamsia menjadi berat atau bahkan menjadi eklamsia, perlu dipantau dalam setiap

kunjungan ulang antenatal yaitu penambahan berat badan yang terlalu besar setiap minggu, tekanan darah tinggi serta kadar protein dalam urine.

### **Saran**

Karya tulis ilmiah ini disusun agar para pembaca dapat memahami tentang penyakit preeklamsia dalam kehamilan, disini penulis meminta kritik dan saran yang membangun.Semoga makalah ini

### **DAFTAR PUSTAKA**

Bobak, Lowdermilk. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Diterjemahkan oleh Cristantie Effendie. Jakarta: EGC

- Dinas Kesehatan. 2009. *Angka kematian Ibu (AKI)*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Gangguan Kehamilan*. Jakarta: Depkes RI
- Fauziah, Yulia. (2012). *Patologi Obstetric*. Jakarta: Sinar Medika
- Firdaus, Nadya. (2010). *keperawatan maternitas*. Jakarta: salemba medika
- Mansjoer. Arif . (2006). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- NANDA NIC-NOC. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jilid 1*. Diterjemahkan oleh Amin Huda. N, Hardhi Kusuma. Yogyakarta: Media Action
- Obgynacea 2009. *Nanda NIC NOC jilid 2*. Diterjemahkan oleh Amin Huda. N, Hardhi Kusuma. Yogyakarta: Media Action
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rustam Mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi/ Patologi*. Diterjemahkan oleh Sofian, Amru Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Bambang. (2008). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Dia alih bahasakan Esty Wahyuningsih, editor bahasa Indonesia, Dwi Widarti. Edisi 9, Jakarta. EGC